4

DE

PECTORIS ANGINA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-NOSOLOGICA,
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITTERARIA
FRIDERICA GUILELMA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
RITE OBTINENDIS
DIE XXVIII. M. OCTOBRIS A. MDCCCXXXI.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

GUILELMUS LIB. BARO AB EICKSTEDT
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:
A. BARTELS, MED. ET CHIR. DR.
G. SCHMITT, MED. ET CHIR. DR.
A. E. LIB. BAR. AB EICKSTEDT, ARCHITECT. CAND.

BEROLINI,
TYPIS FERDINANDI NIETACK.

PATRI OPTIMO

ATQUE DILECTISSIMO

AD CINERES USQUE COLENDO

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS
GRATO PIOQUE ANIMO

D. D. D.

FILIUS

PRAEFATIUNCULA.

Multi sane verebuntur, ne tiro medicus, si morbi cujusdam gravioris et obscurioris descriptionem adgrediatur, tam sibi quam aliis parum satisfaciat, quum neque ejus eruditio neque experientia ita constituta esse soleat, ut incrementi aliquid medicae arti scribendo adjicere possit. Operam studiumque tanto magis ad vana attendere videbitur, quanto major opinionum de morbo adumbrando exstat farrago, quanto major virorum, quibus illae debentur, dissensio. Nonnihil tamen commodi ex his redundare in tironem, persuasum habeo: qui enim viri prius morbum descripserunt, viam bene muniverunt et tramitem quasi indigitaverunt, quem sequi possis ac debeas; praeterea juvenem plurimum lucri facere, inter omnes constat, si varias sententias examinando et argumenta sciscitando judicium acuere studeat. Quum igitur scribendi non animus, sed necessitas sit, tirocinium ponam in morbo omnino difficili, multum obscuri et ambigui habente, nimirum in angina pectoris, quam recentiorum plerique vocant. Quo magis arduum est, quod suscepi, consilium, eo

humanius et indulgentius lectores opellam meam dijudicaturos esse confido, si vix auream mediocritatem me assecutum esse, sibi persuadeant.

CAP. I.

Morbi describendi nomen „angina pectoris" quod primus Heberden ei tribuit, quamquam minus aptum mihi videtur, tamen retinendum censui, quum usu diuturniori civitatem in terminologia medica obtinuerit. Sin accuratius in rem inquirimus, vocem illam minime ad morbi notionem respondere videmus; veteriores quidem anginae nomine varii generis difficultates notabant, quod illa docet affectio, quae angina Hippocratis antiquitus appellatur; recentiores vero anginae denominationem sensu strictiori detulerunt in statum quendam inflammatorium, qui vel deglutitionis vel respirationis instrumenta (exceptis pulmonibus) tenet. Quae si pensitamus, anginae nomen a nostro morbo, quippe qui ad longos pertineat, alienum esse, facile intelligimus. Quaeritur autem, num alia denominatio, quae in morbi naturam magis conveniat, in illius locum substitui possit, nec ne? Inter ingentem nominum a variis auctoribus propositorum catervam nullum inveni, quod mihi arriserit, etenim omnia fere ita constituta sunt, ut vel symptomatis cujusdam, vel causae, quam hi vel illi subesse putabant, quae autem certo explorata non est, rationem habeant, ut: cardiogmus cordis sinistri, arthritis diaphragmatica, syncope anginosa, asthma arthriticum, asthma dolorificum, sternalgia, pnigophobia, asthma spastico-arthriticum inconstans, asthma syncopticum, sternocardia,

sternodynia syncopalis, rel. Forsan stenocardiae nomen, quod Brera proposuit, reliquis praeferendum videretur, nisi quis dubius possit haerere, num de corde, utrum de ventriculi orificio sinistro agatur.

De morbi antiquitate auctores disceptant; quum enim Hippocrates, Aretaeus et alii neque ejus mentionem faciant, neque symptomata describant, quae fidam et sinceram anginae pectoris imaginem exhibeant, nonnonnulli hunc morbum antiquioribus temporibus exstitisse negant. At vero angina pectoris neque morbus epidemicus est, neque contagiosus, itaque causae desiderantur, quae organismi humani oeconomiam ita mutare potuerint, ut novus morbus sporadicus idemque nervosus, ut videtur, evolveretur. De variis asthmatis speciebus veteres disseruerunt, e quibus ratiocinari licet, pectoris anginam, quotiescunque occurreret, eodem esse relatam. Sunt praeterea, qui Senecam [1]), morbo aliquo se laborare dicentem, anginam pectoris innuisse, existiment, at nemo medicorum per multa inde saecula de hocce morbo, tanquam affectione singulari, cogitavit. Apud Morgagnium [2]) demum leguntur nonnulla, quae, eum de angina pectoris sermonem facere, licet nomen non addiderit, suspicari jubent. Jurine [3]) et Desportes [4]) de litteris referunt, A. 1768 a Rougnon ad Lory datis, quibus angina pectoris accurate describatur et

1) Senecae epist. Edit. Lips. 1605. epist. 54.

2) De sedibus et causis morbor. Lib. II. epist. 26.

3) Memoire sur l'angine de poitrine pag. 31.

4) Traité de l'angine de poitrine pag. 3.

pro morbi specie peculiari habeatur. Quidquid sit, omnium primus Heberdeni [1]) A. 1772 non modo nomen, quo nunc uti solemus, morbo nostro indidit, verum etiam pleniorem et sinceriorem ejus descriptionem obtulit. Praeter viros paulo ante dictos multi ejus vestigia sunt secuti, quorum infra passim mentionem faciam.

Stricta et succincta morbi definitio nusquam invenitur, quod vix mirabimur, si causam ejus proximam adhuc in suspenso esse, aut hypothesibus tantum superstrui posse, meditamur; quibus factum est, ut scriptores singula magis enumeraverint symptomata, quam morbi naturam paucioribus verbis comprehenderint.

Ut dicta probentur, omissis aliis definitionibus, nonnullas breviter recitabo: Sauvages [2]) „cardiogmus cordis sinistri (hoc scilicet nomine anginam pestoris notat), inquit, quaedam est respirandi difficultas, quae per intervalla deambulantibus accidit; in hac fit princeps virium lapsus, aeger propinquis tenetur niti adminiculis, alias humi corrueret; hi aegri ut plerumque derepente moriuntur." Jurine [3]) morbum nostrum cerni dicit in anxia atque dolorifica imi pectoris constrictione, quae ambulantibus superveniat, quiete tollatur et neque cordis palpitationes, neque pulsuum abnormitates, sed aliquam tantummodo spirandi difficultatem exhibeat. Hesse [4]) haec scripsit: „vocamus anginam pectoris asthma, ac-

---

1) Medical transact. Vol. II. et III.

2) Nosologia method. Vol. IV. pag. 120.

3) L. c. pag. 30.

4) Specimen inaugurale med. de angina pectoris. Halae 1800. pag. 4.

cessionibus recurrens, quod vires omnes, dum hominem corripit, pessumdat ac dolore summo sub sterno junctum est, quodque in arthriticis hominibus plerumque occurrit." Ollenroth [1]) nuper hanc definitionem, aut potius circumscriptionem satis amplam obtulit: „angina pectoris est sensus quidam anxius in pectore, sine prodromis per intervalla recurrens, molestissimusque, qui id peculiare habet, ut aegroti citra difficultatem spiritus profundos ducere possint, dolore peculiari constringente circa sinistrum sterni latus, pulsuque tum cordis tum arteriarum debiliori ac tardiori stipatur, quos effectus integra valetudo excipit." Quum et morbi naturam et symptomata strictiori definitione comprehendi posse dubitem, obiter tantum hic memorabo, anginam pectoris me judice morbum cordis esse dynamicum, asthmate gravissimo insignem ideoque asthma cardiacum posse vocari.

CAP. II.

Quibus praelibatis, ad describendam morbi symptomatologiam gradum faciam, ita quidem, ut primum de communibus generatim exponam, deinde in specifica et essentialia accuratius inquiram. Omnes consentiunt scriptores, anginam pectoris, sive primum ejus respicias insultum, sive reliquos, praeter opinionem irruere, hominibusque ne minimam quidem aegrotationem antea con-

---

1) Dissert. de angina pectoris. Berol. 1822. pag. 7.

questis supervenire; quod si non semper fiat, plerumque tamen accidere largimur. Compertum quoque habemus, provocari insultum, si cordis actio causa aliqua, quamvis leviori, intendatur, v. gr. si homo deambulet per planitiem, rarius si clivos adscendat. Sensus quidam inimicissimus pectoris oppressionis, altam vero inspirationem haud prohibentis, tantam infert anxietatem, ut aegroti suffocatione se perituros existiment, siquidem totum corpus languet omnesque ejus actiones, inprimis vitales et animales, summam produnt inanitionem. Mora paroxysmorum admodum variat, generatim priores breviores esse solent, quippe qui non raro paucis horae minutis terminentur, sequentes longiores. Utplurimum insultus finitur altis suspiriis, aut flatibus, quibus fit, ut aegroti in flatulentia paroxysmi causam ponere soleant; absoluta accessione, pristina revertitur valetudo, quae plerumque secunda est. Intervalla aut longiora, aut breviora angina pectoris praestat, initio quidem longiora, nam primum paroxysmum utplurimum post nonnullas hebdomades, vel menses, alter excipit. Repetitis insultibus non modo anxietas ingravescit, verum etiam symptomata nonnulla adduntur, quae a primo paroxysmo abfuerunt, ut dolor quidam singularis, infestus magis quam atrox, pone sinistrum sterni latus reconditus atque fixus, nonnunquam ad manubrium sterni, vel praecordia procedens, ultra tertiam costarum superiorum raro assurgens. Quod ad naturam doloris pertinet, tam premens et constringens, quam lancinans perhibetur; morbo procedente saepiusque redeunte, aemulari dicitur tensionem, quae ab utroque colli latere ordiens, versus mandibulam et auriculas protenditur earumque mobilitatem vel prae-

gravat, vel suspendit. Plerisque in exemplis, praesertim morbo jam inveterato, dolor ille non fixam tenet sedem, sed juxta musculorum pectoralium decursum diffunditur, maxime per sinistrum brachium ad musculi deltoidei insertionem porrigitur, interdum circa faciem brachii interiorem ad cubitum, manum et digitos deferri ibique stuporem, formicationem, lacerationem movere tradunt, imo nonnumquam esse fugacissimum, ictibus electricis aequiparandum. Nec desunt quidem aliarum partium affectiones, ut dysphagia, pharyngis et oesophagi contractionibus oborta, regionis epigastricae oppressio cum constrictionis sensu in ventriculi cardia, tensio ingratissima, a sterno ad mammam sinistram, inprimis papillam ejus, pergens. Inter haec maximi momenti est anxietas illa, quae suffocationis periculum imitatur adeoque percutit aegrotos, ut ab omni motu abstinere et conquiescere cogantur. Non amplius aliquot horae minutis repetiti paroxysmi finiuntur, ut priores, sed per dimidiam horam, imo per integram et quod excurrit, protrahuntur, quo tempore elapso flatus editi, aut suspiria, terminum imponunt accessioni. Finito insultu vel protinus aegroti euphoriam recuperant, vel thoracis pressionem quandam et asperitatem per aliquod tempus conqueruntur, tanquam tussi longa sint fatigati. Scire tamen oportet, enumerata symptomata, inprimis anxietatem pectorisque oppressionem, non semper uno tenore ab ineunte insultu ad exeuntem persistere, aegroti enim per periodos suspiria cum levamine edunt; praeterea haec communia iis esse solent, ut corpus, quantum queunt, huc illuc agitent, vel erigere conentur, vel reclinare, brachia extollant, velut sublime quoddam capta-

turi, scapulus et pectus solido cuiquam corpori apprimere gestiant. Mirum est, cordis palpitationes inter accessiones haud animadverti, sed actiones ejus ita feriari, ut palpitationes deficiant, e quibus fortasse de morbi natura nonnihil concludi poterit. Aegroti ad animi deliquia non solum opportuni sunt, verum etiam, quod Kreyssig [1]) affirmat, eorum insultus imminere sentiunt; facies manusque frigescunt, pallore notantur et sudoribus glutinosis madent. Quandoque tussis incidit, qua sputa pituitosa eructantur, sin longior est insultus, respiratio stertorosa evadit, tanquam imae viae aëriferae muco obrutae sint. Quod secretiones et excretiones attinet, parum vel nihil alienantur: cutis, facie manibusque exceptis, plerumque sicca est, sed mollis, aut subhumida, urinae neque copia neque indoles a norma recedere videtur, quamquam nonnulli [2]) lotium dilutum, limpidum, minus tinctum, excretionem ejus quandoque invitam se observasse contendunt. Paroxysmorum periodismus, tametsi nunquam certus, ineunte morbo aliquanto certior esse consuevit, quam protracto et inveterato; initio enim plerisque in exemplis vel post coenam, vel mediam noctem, vel horis antelucanis irruunt, aut corporis laboribus animive motibus superveniunt; increbescentes autem nulli adstringuntur tempori, non singulis tantum diebus, sed pluries eodem die exoriuntur, horas aliquot, imo dimidium integrumve diem occupant, si vera refert Heberden. Quanto longius procedit angina pectoris, tanto atrociores redduntur calamitates, aegri ad desperationem

---

1) Die Krankheiten des Herzens Bd. II. pag. 519.

2) Desportes L. c. pag. 27.

fere adiguntur, nec unquam mortis propinquae metu liberantur, mente interdum destituuntur. At vero mors non supervenire solet symptomatibus paroxysmum constituentibus, quanquam nonnulli, ut Parry, hoc fieri contendunt, sed inopinos opprimit homines, periculi repentini plane ignaros. Nec protinus quidem exantlato insultu vitae stamina resecantur, sed si vires diuturniori intermissione aliquantum sunt refectae; aliquas tamen exceptiones ocurrere, vix non probabile est.

Duo sunt symptomata, examine accuratiori digna, quorum obiter tantum mentionem supra feci: respiratio et pulsus. Respirationem, quum summa pectoris oppressio et anxietas urgeant, difficilem quidem et laboriosam, sed impedimentis non praeclusam esse, ita ut contentione aliqua spiritus ad imos pulmones duci possit, miro omnium fere auctorum consensu affirmatur, quamobrem haud dubie inveniuntur nonnulli, qui asthmatis nomen, quod in morbum nostrum bene convenire diximus, repudiandum censeant. Tantummodo Wall [1]) aegrotum aliquem non modo suffocationis periculo, sed etiam gravissima dysponea pressum, se vidisse narrat, nec non Schmidt [2]) maximam dyspnoeam cum pectoris dolore acerbissimo consociari tradit; Heberden vero, Parry et Jurine partim dyspnoeam, aut spiritum brevem, non adesse, partim, si adsit, inter essentialia anginae pectoris symptomata non pertinere, contendunt. His etiam Kreyssig [3])

1) Medical transact. Vol. III. pag. 15.

2) Dissertat. inaugural. med. Götting. 1773. pag. 7.

3) L. c. Bd. I. pag. 250.

et Testa [1]) suffragantur, spiritum alte et expedite duci posse, dicentes, nominatim si morbus complicationibus destituatur. Magis de pulsu dissentiunt medici: Wichmann [2]), Heberden et Jurine pulsum tam inter ipsum insultum, quam in intervallis, vel nihil vel parum a norma recedere, aut imminente tantum paroxysmo paulo frequentiorem et pleniorem fieri, asserunt, quibus tamen plurimi adversantur: etenim Wall, Schmidt, Parry, Testa, Hunter, Kreyssig, pulsum inaequalem, intermittentem, parvum, minimum, quem vix sentire possis, reperiri, imo adeo ex toto deficere, perhibent; Fothergill eundem in intermissionibus ac in paroxysmis, nempe irregularem et intermittentem, observari, dicit. Aegrotos vigente insultu cordis palpitationibus premi, Schmidt [3]) contendit, Parry [4]) autem, Jurine et alii, quorum antea mentionem fecimus, disertis verbis negant. — Pauca quaedam adjicienda mihi videntur de dolore paroxysmis proprio, in quo describendo non minus variant auctores. Jurine et Kreyssig proprie anxietatem appellandam esse censent, quae procedente demum tempore ita invalescat, ut dolorem imitetur latiusque porrigatur; alii, ut Heberden, Fothergill, Schmidt, dolorem vehementem, torquentem, lanci-

---

1) Ueber die Krankheiten des Herzens; ein Auszug aus dem Italien. mit Anmerkung. v. Sprengel. pag. 322.

2) Ideen zur Diagnostik, 2e. Aufl. Bd. II. pag. 157.

3) L. c. pag. 8.

4) Untersuchung der Symptome und Ursache der Syncope anginosa, gewöhnlich angina pectoris genannt; a. d. Engl. v. Friese. Breslau 1801,

nantem describunt. Sedis ratione habita, e medicorum effatis colligere licet, dolorem initio post sternum, vel medium vel superius vel inferius, magis tamen circa sinistrum latus, sentiri, indeque paulatim per transversum pectus agi musculorumque pectoralium decursum sequi, aut mammae papillam attingere, vel ad scapulam, brachium, manum et digitos protendi, ita quidem, ut multo saepius sinistrum latus feriat, quam dextrum.

Priusquam ad tertium caput progrediamur, annotanda quaedam sunt de aetate et sexu, ad hunc morbum praecipue opportunis. Experientiae testimoniis confirmatum esse scimus, anginam pectoris plerumque homines aetate provectiores adoriri, ut quinquagenarios, sexagenarios, rel. quandoque autem quadragenarios, imo juvenes ea corripi, Parry, Elsner [1]), Fothergill multique alii experti sunt. Ipse quoque juvenem novi, viginti quinque annos natum, gracilem et infirmum, alacri autem mente praeditum, in quem tanta cum atrocitate morbus irruerat, ut non modo pluries singulis mensibus, sed interdum bis per hebdomadem eum invaderet. Paroxysmi non interdiu, sed noctu apparebant magnamque paulatim animi tristitiam, sollicitudinem et desperationem excitabant, quoniam aeger vix unum insultum se superaturum esse opinabatur. Veruntamen angina pectoris sine ulla symptomatum mutatione et vitae damno per annos aliquot protrahebatur, nonnunquam intermissio ejus per dimidium, aut, quod rarissimum fuit, per integrum mensem, aegroti spem et animum

---

1) Abhandlung üb. die Brustbräune. 1r Versuch. Königsberg 1750.

aliquanto refocillabat. Pluribus remediis incassum administratis, aeger, praesentiens paroxysmum, tincturae opii guttulas aliquot hausit iisque multum se levari dixit; thermae Teplicienses, imo balnea marina, quibus aeger, suasore medico, usus erat, commodi quidem aliquid praestitisse videbantur, morbum vero radicitus non everterant. Elapsis aliquot annis, aegrotus ad alium locum se contulit habitatum et, quod scio, etiamnum vivit, num convaluerit, an gravius laboret, haud comperi. Sexus potior, si fides habenda est Heberdenio [1]) et Wichmanno [2]), multo magis ad pectoris anginam pronus fertur, quam sequior; Heberden enim inter centum aegrotos modo tres mulieres, Wichmann inter tredecim nonnisi duas fuisse, affirmant, Jurine [3]) unam tantummodo foeminam pectoris angina correptam vidit. Corporis constitutionem singularem opportunitati ad anginam pectoris nihil adjicere, multi contendunt; alii tamen validos et bene pastos, faciei rubore laeto, abdomine pleniori conspicuos, alii obesos, vitam desidem agentes, ad hunc morbos pronos esse, asserunt.

CAP. III.

Quo difficilius interdum morbus noster distinguitur, eo magis necessarium mihi videtur, ut de ejus cursu et diagnosi nonnulla proponantur. Omnium morborum chronicorum pectoris et abdominis, tam organicorum quam dynamicorum, ea est ratio, ut facillime in-

---

1) L. c. pag. 60.
2) L. c. pag. 167.
3) L. c. pag. 68.

ter se confundantur, quam sortem angina pectoris quoque effugere non potuit. Primum, qualem absolvat decursum, paucis dicam. Non desunt quidem exempla, quae anginam pectoris quam celerrime evolvi eumque gradum obtinere posse docent, ut breve post tempus mors irruat; solito autem more pedetentim increscit, per annos aliquot, imo per multos, protrahitur ac tum demum inopina morte aegrotos e medio tollit. Virium inanitio lenta et corporis macilentia raro oriuntur, eam haud dubie ob causam, quod intervalla, saepe longiora, magis minusve corpus instaurari patiuntur. Mortem teste Wichmanno non supervenire paroxysmo, quamquam Parry in contrariam sententiam abeat, supra annotavi.

Morbi, quibus anginae pectoris diagnosis ambigua redditur, non solum ad cor, sed etiam vasa majora, pulmones, imo ad totum pectoris cavum pertinent ideoque deinceps sunt enumerandi.

Primum locum cordis aneurysma passivum sibi vindicat; hoc scilicet nomine Corvisart [1]) illud designat, quod parietum et substantiae cordis attenuationem comitem habet, activum autem, quocum vera cordis hypertrophia, seu major substantiae evolutio et crassities, conjuncta est. Ollenroth [2]), praecipue aneurysma cordis passivum lateris dextri cum angina pectoris confundi asserens, errasse videtur, non solum

1) Versuch über die Krankheiten und organischen Verletzungen des Herzens. A. d. Franz. übers. v. Rintel. Berlin, 1814. gag. 90.

2) L. c. pag. 15. §. 7.

enim dolorum decursus et expansio de lateris sinistri affectione concludi jubent, sed etiam pulsuum exilitas, intermissio, imo defectus, quibus angina pectoris insignitur, multo facilius ad cordis sinistri quam dextri aneurysma passivum referuntur. Discrimina potissimum in eo cernuntur, quod aneurysma cordis multis longisque nuntiatur prodromis, ut doloribus vagis, arteriarum colli et manuum pulsatione insueta, non paucos post insultus summum obtinet fastigium, sed tardissime invalescit; intermissiones quidem in hoc aneurysmate, sicut in omnibus cordis morbis, observantur, at vero paroxysmi nec derepente irruunt, neque desinunt, valetudo nullo non tempore, i. e. in intermissionibus etiam, plus minusve turbata apparet; faciei color, si aneurysma lateris sinistri, pallidus, sin dextri lateris est, rubicundus, subcoeruleus, vultus peculiaris, languidus, summam prodens calamitatem, aquae bullientis in pectore sensatio, percussio thoracis sono obtuso conjuncta etc. existere dicuntur, quibus modo tussis sicca, modo sputa cruenta, sanguinis congestiones et propensio ad catarrhum, tandem aquae accumulationes et intermissionum defectus superveniunt. Similis fere ratio est aneurysmatis aortae adscendentis, vel arcus: symptomata ab exordiis levibus sensim increscunt, exacerbationes et remissiones non veras intermissiones exhibent, nam aneurysma aortae perpetuo arietat, costasque ferit, spiritus inter exacerbationes vere praecluditur, continui fere stertores audiuntur; pulsus utriusque lateris differt, tussi sputa subfusca eructantur, per intervalla haemoptoe incidere solet, aegri dolorem conqueruntur obtusum, quandoque in si-

nistro pectoris latere tumor exoritur. Sunt etiam, qui cordis polypos et valvularum vitia medicum ita decipere posse dicant, ut anginam pectoris subesse putes; merito quidem dictorum morborum diagnosis difficillima habetur, attamen nonnulla promuntur signa, quae si accuratius examinantur, rem ex parte dirimere queant: affectiones magis convulsivae, tam cordis quam pulmonum, inter paroxysmos apparent, spiritus anhelosus ac difficilior vicissim suffocationis metu excipitur, palpitationes ac pulsuum abnormitates, circulationis centrum gravius afflictum esse docent. Majoris momenti, quod ad diagnosin attinet, asthma mihi videtur, inprimis convulsivum, quod his fere symptomatibus ab angina pectoris distinguitur: nunquam non prodromi ejus existunt; pectoris angustiae tantae sunt, ut spiritus alte duci nequeat; inter anxietatem et spirandi difficultatem non justa intercedit ratio, quippe illa minor est, quam e pectoris oppressione suspicari debeas; tussis, quae supremum anginae pectoris fastigium comitatur, magis in asthmatis intermissionibus viget; asthmatis insultus a primordiis non modo longiores, sed frequentiores etiam, plerumque faciei rubore, vocis mutatione, urina pallida, limpida, saepe convulsionibus insigniuntur. Differentias hujus asthmatis et anginae pectoris bene fuseque exposuit Lauffer [1]). Non omittenda est syncope, quippe quae a minus exercitato medico cum nostro morbo confundi, a peritiori autem

1) Dissertat. de asthmate convulsivo ejusque ab angina pectoris differentia. Bresl. 1816.

faciliori negotio distingui possit: non solum prodromi manifesti, ut languor, vertigo, oculorum obnubilatio, accessionem ejus praesagiunt, sed etiam dolores angentes et sollicitudo aegrotorum desiderantur; fieri quidem potest, ut syncope cum angina pectoris consocietur, ea autem utriusque affectionis necessitudo hoc in casu exstat, ut illa hujus effectum sistat; ceteroquin nostra in angina, corde quam maxime afflicto, vasa corporis functiones suas haud recusant; quod pulsus probat; syncope cordis et vasorum actiones aequabili ratione disturbat.

Hydrothoracem exquisitum vix et ne vix quidem cum pectoris angina confundi posse, persuasum habeo: etenim habitus leucophlegmaticus, oedemata, stupor alterutrius brachii, vel utriusque, vera orthopnoea, defectus intermissionum, lingua rubra, interdum ab apice versus radicem violacea [1]), urina parca, fusca, turbida, extrema virium prostratio, satis eum distinguunt; at vero incipiens sane difficillime cognoscitur, quoniam dicta symptomata plus minus deficiunt, aut leviora tantum et periodica exstant. Symptomata hydrothoracis paulatim evolvuntur et invalescunt; praegresso plerumque morbo vel inflammatorio, vel exanthematico, suppressa secretione quadam naturali aut habituali. Pathognomonicum hydrothoracis, non exquisiti sed incipientis, signum in eo collocare solent pathologi, quod aegroti, petito cubili obdormiscentes, subito expavescant, e lectulo prosiliant, summaque spi-

1) Desportes l. c. pag. 176.

randi difficultate pressi fenestras aperiant, aërem captaturi. Hydrops etiam pericardii peculiaria infert symptomata: faciem lividam, quandoque violaceam, labia coerulescentia aut nigricantia, praecordiorum oppressionem doloremque anxium, quae molestiae vel parum vel nihil remittunt, nunquam desinunt; aegroti erecto tantum corpore, ut in hydrothorace, a suffocatione sese tutos putant; cordis ictus aqua circumfusa eum in modum temperantur, ut modo undulatio sentiatur.

CAP. IV.

Num anginae pectoris pathogenia, praemissis symptomatum, decursus atque diagnosis descriptionibus, possit illustrari ac stabiliri, hoc in capite disquiram; quod quidem opus difficillimum esse, nemo diffitebitur, qui, scriptores non solum de morbi sede, verum etiam de natura mirifice dissentire, meditatur.

Quodsi respicimus sedem, plerosque medicorum anginam pectoris cordi, alios vero aliis partibus, nominatim respirationis instrumentis, assignasse videmus, quam ob rem non supervacaneum puto, sententias eorum et argumenta, quibus utuntur, breviter recensere. Ordiar ab iis, qui ipsi cordi sedem causamque nostri morbi inesse negant.

Rougnon pectoris anginam derivavit ab ossificatione cartilaginum costarum, qua affiguntur sterno; plures postea, ut Fothergill, Baumes et alii, eandem in hominibus nostro morbo exstinctis observarunt, sed nexum ejus causalem cum pectoris angina haud statuendum existimarunt. Facile igitur hypothesis ista

refutatur, si partim periodismum accessionum, quo noster morbus insignitur, partim magnam hominum aetate provectiorum numerum consideramus, qui eadem laborantes ossificatione, vel nullas vel levissimas patiuntur calamitates.

Omnium vilissima Fothergilli hypothesis videtur, quippe qui pectoris anginam pendere diceret a nimia adipis in pericardio et cavo mediastini anteriori accumulatione. Non sana tantum ratio hanc opinionem refellit, sed ipse Fothergill symptomatum periodismum cum ea conciliari non posse, fatetur.

Brera compressionem principum organorum, sanguinis circulationi providentium, ergo non cordis tantum, sed haud dubie quoque majorum vasorum, morbum nostrum inferre judicat, quae theoria debitae perspicuitatis expers merito putatur, quare Kreyssig [1]), Breram alios cordis morbos pro angina pectoris venditasse, arguit.

Desportes et Jurine, a vero minus abhorrentes, dynamicam cordis aegrotationem (spasmum), nominatim nervorum vagorum, subesse opinantur, attamen ejus primordia a pulmonibus (plexubus pulmonalibus) repetenda censent. Sin verum est, pulmones etiam fomitis morbosi aliquid continere, affectionem eorum secundariam potius (consensualem), quam primitivam esse, persuasum habeo.

Jam sequuntur, qui in solo corde proximam anginae pectoris causam collocant, quorum autem duplex

---

1) L. c. Bd. III. pag. 523.

est sententia, quippe alii vitium cordis materiale, seu organicum, alii immateriale, seu dynamicum, agnoscunt; de quibus deinceps agam.

Jenner et Parry, quibus nuper suffragatus est Kreyssig, provocantes ad visa reperta, veram anginae pectoris causam cerni dicunt in arteriarum cordis coronariarum ossificatione. Quanquam permulti, ut Lentinus [1]), Hewson [2]), Erdmann [3]), Corvisart [4]), allegatis exemplis hujus theoriae vanitatem in aprico posuisse videntur, nonnullos tamen inter nostri aevi medicos obtinuit vindices. Argumenta, quae ejus dignitati plurimum detrectant, optime collegit et apposuit Ollenroth [5]), quorum potissimum illud existimo, quod integra valetudo vix unquam restitueretur, si non alia subesset causa, quam dictarum arteriarum ossificationes. Perperam tamen nonnulli monent, hancce theoriam refutari eo, quod libera intervalla, anginae pectoris propria, cum causa illa materiali nequeant conciliari; nemo nostrum ignorat, omnes cordis morbos, non dynamicos tantum, sed organicos etiam, ut aneurysmata, hypertrophiam etc., partim intermissiones, partim longas et manifestissimas remissiones largiri, praecipue si nondum sint consummati.

Haud magis, quam scriptores antecedentes, audien-

---

1) Beiträge zur practischen Arzneiwissenschaft. Bd. III. pag. 113.

2) Sammlungen für practische Aerzte. Bd. IV.

3) Horns Archiv für medizin. Erfahrung. Bd. IX. Hft. 1. 1806.

4) L. c. pag. 101. XXr. Fall.

5) L. c. §. 4. pag. 19 — 21.

dus est Wall, qui anginam pectoris a valvularum cordis semilunarium ossificatione pendere arbitratur. Partim eadem argumenta, quae Jenneri sententiam refellunt, huic refragantur, partim valvularum semilunarium ossificationes alia, quam angina pectoris, proferunt symptomata, quorum nonnulla in tertio hujus opusculi capite descripsi.

Potiori jure cordis affectionem dynamicam accusandam esse puto, at ne de hujus quidem indole auctores consentiunt. Non pauci enim, inter quos praecipue Elsner, Stark, Weickard, Hesse, Schmidt, Stoeller[1]), Sprengel eminent, pectoris anginam habent pro arthritide anomala, quippe quae ad cor conversa, actiones ejus abnormes producat. Non omnem probabilitatem huic theoriae derogabimus, si meditamur, aetatem provectiorem fere solam nostro morbo submitti, sexum potiorem longe saepius corripi, sequiori, homines denique arthritica diathesi laborantes, ad pectoris anginam maxime opportunos esse. Nihilosecius res ad liquidum minime est perducta; arthritis enim, si revera subest, modo causam occasionalem exhibet, non proximam, qualis igitur haec sit et quas teneat partes, sciscitandum est.

Jahn [2]) proximam morbi nostri causam cerni dicit in diminuta cordis energia ideoque nomen incompletae cordis paralysis haud inepte ei tribui posse existimat; eandem quidem opinionem Parry et Kreyssig profitentur, sed ossificationem arteriarum cordis coronariarum ener-

---

1) Hufelands Journal der practischen Heilkunde. Bd. XVII. St. 2. 1803.

2) Hufelands Journal d. pract. Heilkunde. Bd. XVIII. St. 3.

giae inanitionem efficere contendunt, ut supra retuli. Similia Ollenroth [1]) proponit: »quod ad me pertinet, inquit, naturam hujus mali in aegrotatione peculiari nervorum cordis ponere placet, qua efficacia eorum normalis in fibras cordis musculares turbetur ac energia earum diminuatur.« Viam his auctoribus commoustrasse videtur Heberden, quippe qui anginam pectoris a spasmo cordis pendere traderet sententiamque suam his argumentis [2]) probare studeret: a) quod morbus derepente irruat atque finiatur; b) quod longas exhibeat intermissiones; c) quod vinum, spirituosa et opiata plurimum levaminis praestent; d) quod animi pathematibus insultuum vis augeatur; e) quod multos per annos protrahatur hoc malum corpusque neque consumat, neque vires prosternat; f) quod morbus inter exordia nec equitatione nec vectura exacerbetur, quod evenire soleat, si malum inflammatorium vel organicum subsit; g) quod pulsuum irritatio et acceleratio paroxysmos non comitetur; h) quod angina pectoris, perinde ac alii morbi spastici, saepe hominibus primo somno detentis superveniat. Praeter alios Macbride [3]) et Hamilton cum Heberdenio consentiunt; ille enim argumentis ante enumeratis hoc addit, quod singularis constrictio pone sternum et strangulationis sensatio, quae omnemcunque insultum comitentur, sanguinis circuitum per pulmones

---

1) L. c. §. 9. pag. 24.

2) Heberden L. c. Vol. II.

3) Introduction methodique à la theorie et à la pratique de la medecine. Tom. II. pag. 432.

cohibitum esse doceant. Idem mentionem fecit duorum aegrotorum, morbo nostro peremtorum, quorum alter ventriculum sinistrum cordis contractum atque vacuum, alter vero cor albescens, ligamentorum substantiae simile, exhibuerit.

Jam nihil restat, quam ut dirimamus, num pectoris angina primitus morbum constituat organicum, an dynamicum, num cordis, utrum alius cujusdam partis? Si symptoma pensitamus supra descripta, ut subitaneas accessiones, integram per intervalla valetudinem, anxietatem singularem, cum facultate spiritum alte ducendi, placidiores pectoris motus, indolem pulsuum tam cordis quam arteriarum, multo probabiliorem judicabimus eorum sententiam, qui anginam pectoris per se morbum dynamicum sistere dicant. Huc accedit, quod vitia fabricae, sive cor sive pulmones teneant, vix unquam sine morbis praegressis, nominatim inflammatoriis, oriuntur, quod ad comprobandam nostram opinionem plurimum valet, nam primi anginae pectoris insultus tam subito irruere solent, ut pectoris viscera, cor atque pulmones, ne unum quidem aegrotationis vestigium obtulerint. Minime vero diffiteor, vitia organica procedente morbo posse excoli, etenim si functio hujus illiusve partis crebro repetitis vicibus gravius offenditur, fabrica ejus abnormi vegetationis processu facile mutatur. Ex his igitur dijudicanda est ratio inter morbum nostrum et structurae vitia, quae nonnulli, ut Macbride, post mortem in pectore invenerunt. Quae si vera sunt, quaestio obtruditur, num Desportes et Jurine recte dicant, anginam pectoris in pulmone. i. e. plexubus pulmonalibus, radices agere. Potissimum argumentum ab eo de-

sumunt, quod sanguis hominum, dicto morbo exstinctorum, non satis oxydatus, sed carbogenio locupletissimus reperiatur, id quod Parry etiam observavit. At hoc argumentum minime sufficere arbitror ad illam theoriam confirmandam; quodsi enim morbum cordis dynamicum subesse putamus, quo ejus actiones diminuantur, sanguinis mutationem in pulmonibus magis minusve cohiberi, aut a norma alienari, facile intelligimus. Recte forsitan Ollenroth [1]) annotat, invalescente atque inveterascente pectoris angina, pulmones affici. Morbum in primitiva pulmonum affectione collocandum non esse, haec argumenta nobis persuadent: a) dolor paroxysmos comitans a sinistro latere orditur et vel fixus ei inhaeret, vel musculos pectorales sequitur, aut scapulam brachiumque sinistrum, rarissime dextrum, petit, nunquam pulmonum interiora obsidet, vel aequabiliter per utrumque latus diffunditur; b) anxietas ineffabilis, multo major spirandi difficultate, constans atque pathognomonicum cordis morborum criterium exhibet; c) qui pulmonum morbo laborant, nunquam alte spiritum ducere possunt, licet summa enitantur contentione; d) quodcunque spirandi conamen morbo pulmonali detentis tussim movet infestam propter morbosam pulmonum irritabilitatem, in pectoris angina vel nulla, vel tussicula tantum intercurrens in paroxysmi fastigio observatur; e) spiritus in omnibus pulmonum morbis sibilans et stertorosus, in pectoris angina non est, vel pariter ac tussicula, per brevia tantum intervalla ad stadium acmes accedit.

---

1) L. c. §. IX. pag. 28.

Noli autem omnia satis diremta existimare, si proximam anginae pectoris causam in vitio cordis dynamico ponas; quum dynamicae etiam affectiones multum discrepent, scire interest, qualis aegrotatio cordis anginam pectoris efficiat, num adynamia, uti Jahn, utrum spasmus ut Heberden suspicatur? Utrique sententiae aliquid inest probabilitatis. Jahnii theoriae praesertim haec favent: pulsuum debilitas, parvitas, intermissio, imo defectus inter accessiones, quae non ab omnibus quidem, sed a plurimis observata sunt; juvantia et nocentia, siquidem nervina, analeptica et roborantia multum auxiliantur, debilitantia, ut sanguinis detractiones, quas Parry maxime laudat, testibus Hamilton, Wall, Desportes, Heberden, medicinam inutilem, imo periculosam, praebent; tempus et occasio, quibus inducuntur paroxysmi; scimus enim pectoris anginam plerumque incursare, si homines deambulent; haud dubie eam ob causam, quod cor, quiescente corpore animoque tranquillo, aequabilem placidamque exerit efficaciam, sanguini tardius defluenti sufficientem, agitato autem corpore, aestus quidam oritur, sanguis non solum in majus volumen expanditur, sed etiam, quum rapidius circumferatur, largius congeritur ad cor, nervos ejus magis irritat et violentiores requirit actiones, quibus praestandis cor per adynamiam impar est, hinc inaequabilis sanguinis distributio per corpus, inprimis finitima respirationis organa, indeque symptomata pathognomonica, anxietas, oppressio, suffocationis metus et similia, exoriantur necesse est. Altera parte haud pauca offeruntur momenta, quae Heberdenii, cordis spasmum profitentis, opinionem tuentur.

Ut taceam de ventriculo sinistro, quem Macbride contractum atque vacuum invenit, praecipue hic consideranda veniunt: constrictionis sensus pone sternum, modo fixus, modo latius diimanans; pulsus, qui quidem teste Heberden non alienatur, attamen, si minimus vel intermittens est, aut deficit, ut Kreyssig aliique asserunt, spastica cordis affectione et cohibita actione potest explicari; periodismus accessionum, quem omnibus morbis spasticis communem esse novimus; levamen, quod obtinent aegroti, haustis aliquot tincturae opii guttulis, vel aliis antispasmodicis, etenim nervina quoque et analeptica, quae aegrotantibus opitulari diximus, virtute antispasmodica pollent.

Reputatis omnibus, quae novissime apposuimus, non improbabile videbitur, Jahnii et Heberdenii sententiam posse conciliari, ita quidem, ut cordis adynamiam et spasmum simul agnoscamus. In intermissionibus haud dubie sola cordis adynamia exstat, qua fit, ut homines, quod supra jam annotavi, bene valeant, si corporis quies mentisque securitas impediunt, quominus sanguinis circuitus concitetur et cor ad violentiores actiones adigatur. Non corporis tantum exercitationes, verum etiam animi motus paroxysmum arcessere valent, quippe quorum efficacia in cor maxima sit atque evidentissima. mente enim turbata, protinus palpitationes, pulsus acceleratus, inquies et anxietas quaedam apparent. Nocturnos anginae pectoris insultus post mediam demum noctem, vel sub horas antelucanas eapropter irruere puto. quod somnus minus sit placidus saepeque insomniis interceptus mentem augentibus et irritationem cum corde communicantibus. Nutrimenta etiam plus

minus circuitum sanguinis concitant, quo fit, ut paroxysmi diurni nonnunquam coenam sequantur. Spasmus nequaquam partium muscularium robur supponi jubet, etenim experientiae testimoniis edocti scimus, homines ad spasmos qualescunque opportunos plerumque musculorum tenuitate et infirmitate conspicuos esse. Nervi igitur cordis adynamia laborantis, si vel corporis vel animi motu, vel nutrimentis acrioribus irritantur, vim exserendo majorem, eas ventriculorum cordis actiones evocare atque sustinere student, quae irritationi et accelaratae sanguinis circulationi respondeant. Musculis vero cordis aequabilem contentionem non ferentibus, disproportio inter eorum reactionem et stimulorum a nervis succeptorum intensitatem exoritur, qua fit, ut actiones irregulares, abnormes, imo persistentibus incitamentis, violentae, spasticae inducantur, non prius desinentes, quam nervorum immodica et morbosa sensibilitas vel ipsis contentionibus exorbitantibus, i. e. debilitate eorum indirecta, vel sopientibus remediis demulceatur. Proinde morbi totius cardo vertitur in musculorum cordis adynamia, quippe qua impediatur, quominus ejus ventriculi debito reactionis gradu compensent incitamenta morbosa per nervos accepta.

Causae hujus morbi remotae vix magis dilucidatae sunt, quam proxima, quoniam multi, angina pectoris subacti, quod reminiscuntur, antea bene valuerunt; quum autem juniores rarissime, sed aetate provectiores corripi soleant, fortasse ratiocinari licebit, ipsi aetati quandam inesse praedispositionem, quae oblata occasione in morbum manifestum abire possit. Neminem hoc miraturum esse puto, qui senescente corpore par-

tium muscularium robur maxime attenuari meminerit, prae omnibus vero cordis, quippe cujus perpetuae actiones et contentiones evidentissimam inanitionis causam suppeditent. Occasionalibus causis praecipue arthritidem accenseo, quam anomalam, vel potius larvatam dixerim, quum persaepe nulla ejus vestigia in aliis partibus animadvertantur. Argumenta huic opinioni faventia supra jam attuli. Num aliae quoque dyscrasiae et cachexiae vel praedispositionem vel occasionem cum corpore communicent, in suspenso relinquam.

VITA.

Ego, Guilelmus Lib. Bar. ab Eickstedt, evangelicae confessioni addictus, anno millesimo octingentesimo quarto in parentum villa, prope Ratiboriam, Silesiae superioris urbem, sita, natus sum, patre Friderico, Dilectissimo semperque venerando, matre Hedwiga, e gente ab Kloch, quam praematura morte mihi ereptam maxime lugeo.

Primis literarum rudimentis domi cum fratribus privato praeceptore imbutus, annum nondum agens decimum sextum, patre exoptante Gymnasium Ratiboriense, quod tum temporis

Rectore Dr. Linge, viro doctissimo, florebat, frequentavi, ibique per annos quinque et dimidium ad studia humaniora incubui.

Maturitatis testimonio instructus Vratislaviensem litterarum universitatem petii medicoque ordini nomen dedi. Auditis praelectionibus philosophicis cognitisque medicinae rudimentis Anno MDCCCVII Berolinum me contuli, quo tempore ab Ill. Lichtenstein, Rectore Magnifico, in album universitatis receptus et ab Ill. Rudolphio, facultatis medicae Decano maxime Spectabili, ordinis medici studiosis adscriptus sum. Tam Vratislaviae quam Berolini virorum Celeberrimorum praelectiones audivi hasce: Ill. Branis logicen et metaphysicen; Ill. Fischer chemiam experimentalem corporum organicorum atque anorganicorum; Ill. Treviranus botanices elementa plantarumque physiologiam me docuerunt; nec non excursionibus botanicis, a Treviranno institutis, interfui. Ill. Otto, qui

dux mihi fuit benevolentissimus, corporis humani anatomiam theoreticam et practicam, comparatam, pathologicam, methodum sectionum forensium rite instituendarum, osteologiam, syndesmologiam atque zoologiam; Ill. Henschel encyclopaediam medicam; Ill. Seerig angiologiam; Ill. Klose pathologiam generalem; Exp. Hemprich physiologiam corporis humani mihi tradiderunt. Ill. Horn de morborum mentis pathologia generali et speciali, nec non de pathologia speciali; Ill. Link de toxicologia; Ill. Schubarth de chemia tam pura quam pharmaceutica; Ill. Turte de physice experimentali; Ill. Osann de materia medica et thermis fontibusque medicatis Germaniae; Ill. Rudolphi de foetus et sensuum anatomia; Ill. Weiſs de mineralogia; Ill. Bartels in therapia generali et speciali, in interpretandis Hippocratis aphorismis atque clinico dux mihi fuit; Ill. Hufeland in policlinico; Ill. Jueng-

ken in morborum oculi pathologia et therapia, in akiurgia et clinico ophthalmiatrico; Ill. Rust in chirurgia generali et speciali, nec non in clinico chirurgico; Ill. Wolff in clinico medico et Ill. Kluge in obstetricio praeceptores habui.

Quibus omnibus praeceptoribus, maxime de me meritis, palam summas, quas habeo, nunc gratias ago.

Jam vero tentamine philosophico et medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine absolutis, spero fore, ut, dissertatione conscripta thesibusque rite defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Febris sine materia non exsistit.

II.

Inflammatio a spasmo arteriarum minimarum pendet.

III.

Physicen inter disciplinas medicinae auxiliares locum exiguum tenere puto.

IV.

Dysphagia lusoria Autenriethii non datur.

V.

Febris hectica non primaria est, sed secundaria.